



Assemblée générale

Distr. générale
20 décembre 2010
Français
Original: anglais

Conseil des droits de l'homme

Seizième session

Points 2 et 3 de l'ordre du jour

Rapport annuel du Haut-Commissaire des Nations Unies aux droits de l'homme et rapports du Haut-Commissariat et du Secrétaire général

Promotion et protection de tous les droits de l'homme, civils, politiques, économiques, sociaux et culturels, y compris le droit au développement

La protection des droits de l'homme dans le contexte du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et du syndrome de l'immunodéficience acquise (sida)

Rapport du Secrétaire général

Résumé

La présente étude est présentée en application de la résolution 12/27 du Conseil des droits de l'homme, dans laquelle le Conseil a prié le Secrétaire général de réaliser une étude analytique au sujet des mesures prises pour promouvoir et mettre en œuvre des programmes relatifs aux droits de l'homme associés au VIH/sida. Cette étude est fondée principalement sur: a) les réponses des gouvernements, des organismes, programmes et institutions spécialisées des Nations Unies et des organisations non gouvernementales à une enquête qui leur avait été adressée; et b) une consultation qui a réuni à Genève, le 25 octobre 2010, des représentants d'États Membres, d'organisations non gouvernementales et d'organismes des Nations Unies.

Les répondants ont fait état de certains succès dans le renforcement de la composante «droits de l'homme» des ripostes nationales au VIH, mais ils ont également relevé qu'un grand nombre de difficultés sérieuses et politiquement complexes restaient à surmonter. Si la protection contre la discrimination associée au VIH est prévue dans les stratégies et législations nationales sur le sida, une telle discrimination demeure répandue dans de nombreux secteurs de la société. La discrimination est étroitement liée à la stigmatisation associée au VIH, qui découle quant à elle non seulement de la crainte et de l'ignorance des modes de transmission du virus mais aussi de l'association du VIH à des comportements qui sont criminalisés ou jugés «immoraux». On connaît de mieux en mieux les programmes qui permettent de réduire efficacement la stigmatisation liée au VIH mais ces programmes sont souvent dotés d'un financement insuffisant ou ne sont pas mis en œuvre sur une assez grande échelle pour avoir des effets réels.

Il est essentiel, si l'on veut répondre efficacement au VIH et au sida, d'assurer la protection, le respect et la réalisation des droits de l'homme dans tous les domaines des services relatifs au VIH. On n'y parviendra pas sans une réorientation stratégique majeure et une réallocation des ressources permettant de renforcer les mesures qui contribuent directement à la promotion des droits des personnes vivant avec le VIH ou vulnérables au virus. Les approches axées sur les droits de l'homme impliquent que l'on s'engage à donner aux communautés les moyens d'agir et aux personnes vivant avec le VIH et aux populations affectées la possibilité de participer activement à la prise des décisions.

Table des matières

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
I. Introduction.....	1–3	
II. Contributions des États Membres, des fonds, programmes et institutions spécialisées des Nations unies et des organisations non gouvernementales	4–43	
A. Les droits de l’homme dans les stratégies nationales sur le VIH/sida	4	
B. Stigmatisation	5–7	
C. Discrimination	8–14	
D. Participation des groupes vulnérables	15–23	
E. Accès insuffisant aux services de santé	24–29	
F. Subordination des femmes et violence sexiste	30–34	
G. Droits des enfants et des jeunes	35–37	
H. Dépistage du VIH	38–40	
I. Criminalisation de la transmission du VIH et de l’exposition au VIH	41–43	
III. Conclusions.....	44–46	
IV. Recommandations.....	47–60	
A. Réorientation stratégique de la riposte mondiale et des ripostes nationales au VIH	48–50	
B. Décriminalisation	51–53	
C. Participation accrue des personnes vulnérables au VIH ou vivant avec le VIH.....	54–55	
D. Élimination de la discrimination fondée sur le sexe	56–57	
E. Financement des programmes nationaux.....	58–60	
Annexe		
Respondents		

Introduction

1. Dans sa résolution 12/27, le Conseil des droits de l'homme a prié le Secrétaire général de réaliser une étude analytique fondée sur les observations des gouvernements et des organismes, programmes et institutions spécialisées des Nations Unies au sujet des mesures prises pour promouvoir et mettre en œuvre des programmes relatifs aux droits de l'homme associés au VIH/sida, comme le prévoient les Directives concernant le VIH/sida et les droits de l'homme¹, la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida de 2001 (voir le paragraphe 3 ci-dessous), la Déclaration politique sur le VIH/sida de 2006² et la résolution 12/27 du Conseil des droits de l'homme. La présente étude est présentée en application de cette demande.

2. L'étude contient une analyse thématique des informations obtenues, d'une part à partir d'une enquête réalisée auprès des États Membres, des fonds, programmes et institutions spécialisées des Nations Unies et des organisations non gouvernementales, et d'autre part dans le cadre de la consultation organisée à Genève le 25 octobre 2010 par le Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme avec le concours du Programme commun des Nations Unies sur le VIH et le sida (ONUSIDA) et du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD), consultation qui a réuni des représentants d'États Membres, d'entités des Nations Unies et d'organisations non gouvernementales³.

3. La Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, adoptée à l'unanimité par l'Assemblée générale à sa vingt-sixième session extraordinaire dans la résolution S-26/2, souligne que la réalisation universelle des droits de l'homme et des libertés fondamentales est un élément essentiel pour réduire la vulnérabilité au VIH/sida. Elle fait valoir l'importance capitale de combattre l'opprobre et la discrimination qui en résulte à l'encontre des personnes atteintes du VIH/sida ou risquant de l'être. Notant que les femmes sont touchées de manière disproportionnée par l'épidémie, elle engage les États Membres à élaborer et accélérer la mise en œuvre de stratégies nationales en vue d'encourager la promotion des femmes et de permettre à celles-ci de jouir pleinement de tous les droits fondamentaux. Dans la Déclaration politique sur le VIH/sida, adoptée par l'Assemblée générale dans sa résolution 60/262, les États se sont engagés à intensifier les efforts visant à promulguer, renforcer ou appliquer des lois, règlements et autres mesures afin d'éliminer toute forme de discrimination contre les personnes vivant avec le VIH et les membres des groupes vulnérables, et à veiller à ce qu'ils jouissent pleinement de tous leurs droits et libertés fondamentaux. Ils se sont également engagés à assurer la participation totale et active des personnes vivant avec le VIH et des groupes vulnérables à la riposte contre le VIH.

¹ Résolution 1997/33 de la Commission des droits de l'homme.

² Adoptée par l'Assemblée générale le 2 juin 2006 durant la Réunion de haut niveau et l'examen d'ensemble des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs énoncés dans la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida.

³ Le texte intégral des communications reçues peut être consulté auprès du Secrétariat.

II. Contributions des États Membres, des fonds, programmes et institutions spécialisées des Nations Unies et des organisations non gouvernementales

A. Les droits de l'homme dans les stratégies nationales sur le VIH/sida

4. La quasi-totalité des gouvernements qui ont répondu à l'enquête menée aux fins de la présente étude ont fait observer que leurs stratégies et plans nationaux sur le VIH/sida prévoyaient des objectifs ou des engagements en matière de droits de l'homme. La plupart ont indiqué que la non-discrimination fondée sur le statut sérologique relatif au VIH était un élément central de leur stratégie nationale. La protection de la confidentialité concernant ce statut a également été citée parmi les éléments fondamentaux des stratégies nationales. Plusieurs répondants ont indiqué que l'égalité entre les sexes était un objectif central de la riposte nationale au VIH. Un certain nombre ont fait état d'engagements explicites en faveur de la participation accrue des personnes vivant avec le VIH/sida (principe GIPA) à l'élaboration des politiques et des programmes concernant le VIH. Les dispositions antidiscriminatoires prévues par les stratégies nationales étaient souvent complétées par une loi nationale spécifique contre la discrimination fondée sur le statut sérologique relatif au VIH (voir les paragraphes 10 à 16 ci-dessous). Ces résultats sont similaires aux conclusions figurant dans le rapport de 2010 sur la réalisation des objectifs définis par l'Assemblée générale à sa session extraordinaire de 2001 sur le VIH/sida, dans lequel 89 % des gouvernements avaient indiqué que leur stratégie nationale prévoyait des objectifs et des engagements en matière de droits de l'homme.

B. Stigmatisation

5. Parmi les obstacles compromettant l'efficacité de la riposte, la stigmatisation associée au VIH était de loin la plus fréquemment citée par les gouvernements de toutes les régions ainsi que par les entités des Nations Unies et les organisations non gouvernementales. Les répondants liaient systématiquement la stigmatisation à deux facteurs: a) la méconnaissance des réalités cliniques du VIH, et notamment du mode de transmission du virus; et b) l'association du VIH à de «mauvais» comportements et à des personnes dont le comportement était jugé immoral. S'agissant du premier facteur, une trentaine d'années après le déclenchement de l'épidémie les idées erronées sur le virus, sa transmission et ses effets cliniques étaient toujours répandues, même dans des pays qui avaient investi dans des programmes d'information et d'éducation sur le VIH. Plusieurs gouvernements ont indiqué que de nombreux employeurs considéraient toujours que les personnes affectées par le VIH étaient dangereusement contagieuses ou inaptes au travail, ce qui suscitait de l'intolérance, de la discrimination et des craintes sur le lieu de travail. Le Bahreïn a par exemple déclaré que, d'après des estimations portant sur 2006, 45 % de la population croyait qu'il était possible de contracter le VIH en utilisant les mêmes toilettes que des usagers affectés ou par simple contact avec eux.

6. D'après de nombreux répondants, le fait d'associer le VIH à la consommation de drogues injectables, au commerce du sexe, à l'homosexualité et à la promiscuité confortait la stigmatisation déjà bien enracinée qui était associée à ces formes de comportement. Divers gouvernements ont indiqué que le VIH demeurait, dans l'esprit de la population, une «maladie d'homosexuels», ce qui renforçait la discrimination à l'encontre des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, discrimination encore accrue dans certains pays par la criminalisation de l'homosexualité. L'ONUSIDA a précisé que les travailleurs de l'industrie du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les consommateurs de drogues injectables étaient souvent stigmatisés en tant que «vecteurs»

d'une épidémie meurtrière. Certains répondants ont fait observer que les personnes à risque, qui faisaient également souvent l'objet de poursuites pénales et avaient donc été en prison ou en détention préventive, faisaient face à des stigmatisations multiples.

7. Les pays ayant indiqué que leurs programmes de lutte contre la stigmatisation avaient un impact suffisant étaient relativement peu nombreux. Le PNUD a noté que le Tadjikistan avait entrepris une étude nationale sur les différentes formes de stigmatisation, première étude de ce genre dans la Communauté d'États indépendants. La stigmatisation associée au VIH était particulièrement présente parmi les prestataires de services de santé, les policiers et les enseignants. La Bosnie-Herzégovine a mentionné dans sa communication que plus de 3 500 agents sanitaires et un grand nombre de policiers, de militaires et de pompiers avaient bénéficié d'une formation pour réduire la stigmatisation liée au VIH dans l'exercice de leurs fonctions. Dans la dernière série de rapports consacrés à la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida (voir plus haut, par. 3), 90 % des pays ont déclaré qu'ils prévoyaient des programmes pour réduire la stigmatisation liée au VIH, mais moins de la moitié d'entre eux avaient alloué un budget à ce titre.

C. Discrimination

8. D'après le rapport de 2010 concernant la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida, 73 % des États ont déclaré avoir des lois interdisant la discrimination liée au VIH, ce que confirment les réponses fournies par les pays aux fins de la présente étude. Le Gouvernement de la République de Moldova a déclaré qu'il avait promulgué une loi sur le VIH relativement tôt dans l'évolution de l'épidémie, loi qu'il avait révisée en 2007 pour y inclure des dispositions renforçant la protection des droits de l'homme. Certains pays considéraient que la protection étendue contre la discrimination prévue par leur Constitution ou par d'autres lois interdisait la discrimination liée au VIH, même si une telle interdiction n'était pas expressément stipulée. D'autres avaient examiné des projets de loi dans ce domaine mais ne les avaient pas encore adoptés. Selon l'ONUSIDA, l'Inde avait élaboré en 2006 un projet de loi sur le sida contenant des dispositions antidiscriminatoires mais, en dépit du vaste soutien de la société civile, elle ne l'avait pas promulgué.

9. Plusieurs réponses ont fait état de l'existence de dispositifs visant à assurer l'accès à la justice dans le cadre des législations antidiscriminatoires relatives au VIH; ces réponses laissaient entendre qu'il fallait peu d'investissements pour faire en sorte que les individus connaissent leurs droits et puissent s'en prévaloir au titre de la loi. Le Brésil, exceptionnellement, disposait de plusieurs dispositifs d'application et de recours complémentaires faisant intervenir les procureurs, les avocats et les conseils pour la défense et la promotion des droits de l'homme au niveau municipal. L'ONUSIDA a indiqué que la loi antidiscriminatoire de l'ex-République yougoslave de Macédoine prévoyait la création d'une commission indépendante chargée de veiller à l'application et la bonne exécution de cette loi. En Suède, où une nouvelle loi antidiscriminatoire adoptée en 2009 a regroupé les dispositions de sept lois antérieures prévoyant une interdiction de la discrimination liée au VIH, un «défenseur de l'égalité» avait été institué pour veiller au respect de la loi. L'ONUSIDA a déclaré qu'au Tchad, la loi antidiscriminatoire adoptée en 2007 instituait un dispositif de surveillance ainsi que des centres d'aide juridique ou d'information pour aider les plaignants. Le rapport de 2010 concernant la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement sur le VIH/sida a conclu que si 71 % des pays avaient des lois interdisant la discrimination liée au VIH, seuls 56 % prévoyaient des dispositifs pour faire face aux violations dans ce domaine.

10. Malgré les protections juridiques visant à l'empêcher, la discrimination liée au VIH serait très répandue dans le monde sous de multiples formes et étroitement liée à la stigmatisation. Le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) a par exemple souligné que les enfants qui vivaient avec le VIH ou dont une personne de la famille vivait avec le VIH faisaient souvent l'objet de discrimination à l'école et dans la société. D'après l'ONG Asia Catalyst, dans plusieurs pays d'Asie, les personnes vivant avec le VIH qui souhaitaient constituer une organisation non gouvernementale se heurtaient à des difficultés d'enregistrement. Le rapport de 2010 sur la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement rendait compte de situations de discrimination rencontrées dans différentes régions du monde par des personnes vivant avec le sida, qui se sont vu notamment refuser un emploi, ont été privées de soins ou de services sociaux ou ont été insultées et brutalisées.

11. Plusieurs répondants ont indiqué que la discrimination liée au VIH était très répandue dans le monde du travail, notamment au niveau du recrutement et des promotions. L'Association des jeunes avocats au Niger a indiqué que des employeurs licenciaient ou rétrogradaient des personnes vivant avec le VIH tout en invoquant d'autres raisons. Le PNUD a fait observer qu'en Croatie, des personnes vivant avec le VIH ne pouvaient pas être recrutées dans la police ou dans des sociétés de sécurité privées, même à des emplois administratifs. La Pologne a déclaré que l'armée excluait les personnes vivant avec le VIH, malgré une décision judiciaire annulant une réglementation similaire concernant la police. L'Organisation internationale du Travail (OIT) a souligné que l'adoption par la Conférence internationale du Travail en juin 2010 de la première disposition générale sur le VIH et le sida et le monde du travail marquait une étape importante dans la lutte contre la discrimination liée au VIH dans le monde du travail. Cette nouvelle recommandation enjoignait aux pays et aux employeurs d'assurer la protection de tous les travailleurs contre la discrimination liée au VIH, dans toutes les formes et les situations de travail et à tous les stades de l'emploi, y compris le recrutement, le maintien dans l'emploi et la promotion. La phase d'application de cette recommandation a été lancée par l'OIT en 2010.

12. Reprenant des observations formulées au sujet de la stigmatisation, de nombreux répondants ont indiqué que la discrimination associée au VIH était totalement liée à la discrimination fondée sur le statut de la personne en tant que professionnel du sexe, homosexuel, personne transgenre, prisonnier ou ancien prisonnier, ou consommateur de drogues illicites. L'Alliance internationale contre le VIH/sida, ONG basée au Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, a affirmé que les personnes transgenres faisaient souvent l'objet d'une discrimination haineuse, d'abus et de violence, parfois exacerbés par une discrimination liée au VIH. Selon cette ONG, plus de 200 personnes transgenres avaient été assassinées dans le monde en 2008 et 2009 pour des raisons liées à leur identité de genre. La Commission économique et sociale pour l'Asie et le Pacifique (CESAP) a indiqué que, dans la résolution 66/10 de mai 2010, les pays membres de la CESAP avaient reconnu qu'une riposte régionale efficace devait s'attaquer à la discrimination liée au VIH et à la discrimination liée au commerce du sexe, à la toxicomanie et à l'orientation sexuelle.

13. Plusieurs États Membres et organisations non gouvernementales ont souligné que les restrictions imposées aux personnes vivant avec le VIH pour entrer ou séjourner dans certains pays étaient une forme de discrimination. Le Gouvernement de la République de Moldova a déclaré qu'il était en train d'examiner ses dispositions restrictives en matière de voyage et d'immigration, qui prévoyaient dans certains cas l'expulsion des étrangers séropositifs, en vue de les remplacer par des réglementations plus tolérantes. Lors de la consultation de Genève, l'ONUSIDA a indiqué que certaines restrictions de voyage liées au VIH avaient été annulées en 2010, par exemple en Chine et aux États-Unis, et que d'autres pays, comme la République de Corée et l'Ukraine, s'employaient à éliminer ces restrictions.

14. Peu de répondants ont fait état de progrès dans l'accès à la justice des personnes victimes de discriminations liées au VIH. Certains pays ont indiqué qu'ils fournissaient gratuitement ou à peu de frais des services d'assistance juridique, mais que les institutions chargées de la fourniture de ces services n'axaient pas particulièrement leur travail sur le VIH. Le Brésil constituait à cet égard une exception puisque le Gouvernement subventionnait au moins une quarantaine d'associations dispensant une assistance juridique aux personnes vivant avec le VIH ou vulnérables au VIH. L'ONG danoise Aidsnet et l'Institut danois pour les droits de l'homme ont recommandé que les commissions nationales des droits de l'homme jouent un rôle actif pour assurer une bonne conception et une application effective des lois antidiscriminatoires relatives au VIH.

D. Participation des groupes vulnérables

15. Les informations fournies aux fins de la présente étude laissaient penser que la participation active des populations vulnérables exposées au VIH, notamment des professionnels du sexe, des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et des consommateurs de drogues illicites, se heurtait dans de nombreuses régions à une stigmatisation tenace, à l'exclusion sociale et à la criminalisation, alors même que ces groupes étaient bien placés pour concevoir des programmes qui puissent leur être utiles. Il ressortait des réponses et des communications présentées que les sanctions pénales visant le commerce du sexe, la consommation de drogues et l'homosexualité empêchaient les personnes concernées de participer activement aux programmes et d'utiliser les services proposés. Les personnes criminalisées non seulement se méfiaient, à juste titre, des processus risquant de les associer à un comportement illicite, mais elles n'avaient en outre souvent pas la possibilité de faire partie d'ONG officielles telles que celles qui étaient invitées à des consultations avec les gouvernements. Même lorsqu'elles avaient des organisations, celles-ci ne disposaient probablement ni des ressources ni de l'expérience nécessaires pour leur permettre de participer efficacement à la planification des activités et aux décisions concernant le VIH. Comme l'a noté le Gouvernement de Maurice, le fait d'avoir fait de la prison ou de la détention préventive – cas fréquent chez les personnes vulnérables dans de nombreuses régions – les désignait en outre à d'autres formes de stigmatisation et d'exclusion.

16. Les données de l'Indice composite des politiques nationales pour 2010, qui figurent dans le rapport sur la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement, ont montré que les obstacles s'opposant à une participation active des groupes vulnérables ne diminuaient pas.

17. Quelques pays ont fait état de certains succès en ce qui concerne l'implication des principales populations touchées dans le processus de décision sur le VIH. Les groupes vulnérables étaient par exemple représentés à titre permanent dans les conseils nationaux sur le sida au Mexique et en République de Moldova et ils contribueraient activement à l'élaboration de la stratégie nationale sur le sida au Guyana. Le représentant du Liban à la consultation de Genève a décrit les efforts inlassables déployés par son pays pour venir à bout «des idées erronées, des tabous et de la discrimination» concernant les groupes vulnérables.

18. Des organismes des Nations Unies et les gouvernements de plusieurs pays, dont le Belize, la Bulgarie, la Croatie et le Tchad, ont indiqué que les mécanismes nationaux de coordination des activités mises en œuvre dans le cadre du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et des Groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH et le sida au niveau national avaient facilité la participation active des principales populations affectées. Le Gouvernement bélizien a fait observer toutefois que la participation des personnes marginalisées aux mécanismes nationaux de coordination était souvent symbolique car ces groupes n'étaient pas pris au sérieux ou n'avaient pas les

moyens de participer véritablement. Plusieurs pays comptaient sur les subventions du Fonds mondial au titre du renforcement des systèmes communautaires pour accroître la capacité des organisations représentant les populations vulnérables. Le Gouvernement brésilien considérait qu'il était essentiel pour la riposte au VIH de s'attacher aux organisations sociales et de promouvoir leur participation. Le Mexique a indiqué dans sa communication que son centre national de prévention et de lutte contre le VIH/sida aidait financièrement des ONG représentant les populations vulnérables. De sérieuses difficultés restaient toutefois à surmonter pour assurer la participation des principales populations affectées.

1. Hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

19. L'Alliance internationale contre le VIH/sida a mis en relief l'effet de marginalisation des lois qui criminalisent l'homosexualité dans plus de 86 pays. Le PNUD a par exemple indiqué que la riposte au VIH était compromise dans de nombreux pays par les actes de discrimination et de violence commis impunément contre les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes. L'ONUSIDA a fait observer que la riposte nationale de l'Inde face au sida était grandement facilitée par la décision judiciaire historique de 2009 qui avait annulé la loi sur la sodomie datant de l'époque victorienne, mais il a ajouté qu'il restait encore beaucoup à faire pour que la non-discrimination devienne une réalité pour les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et pour les lesbiennes, gays, bisexuels et personnes transgenres. D'après l'ONUSIDA, la législation pénale condamnant les rapports entre personnes de même sexe, en tant que source de stigmatisation et de discrimination à l'égard des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, poussait ceux-ci à se dissimuler, les privant ainsi des services de prise en charge du VIH. Maurice s'est prévalu d'être l'un des rares pays africains à interdire juridiquement la discrimination fondée sur l'orientation sexuelle. Lors de la consultation de Genève, un représentant de AGBLT/Grupo Dignidade, une organisation brésilienne de défense des droits des personnes LGBT, a décrit la lutte qu'avait menée son organisation durant trois ans avant d'obtenir le statut d'observateur auprès du Conseil économique et social, première étape vers une participation active aux processus des Nations Unies. Cet acquis déterminant était dû en partie à l'appui du Gouvernement brésilien au plus haut niveau. Le représentant de la France à la consultation de Genève a fait observer que l'approbation en 2008 par plus de 60 pays d'une déclaration de l'Assemblée générale condamnant la discrimination et les violations fondées sur l'orientation sexuelle ou l'identité de genre montrait qu'il était possible de réaliser des progrès sur des questions politiquement difficiles.

2. Consommateurs de drogues

20. Un certain nombre d'organisations non gouvernementales et d'organismes des Nations Unies ont noté que l'absence d'organisations reconnues de consommateurs de drogues constituait dans plusieurs pays un obstacle à la participation de cette catégorie de la population. Plusieurs pays ont indiqué que les consommateurs de drogues participaient à la riposte au VIH essentiellement en tant qu'éducateurs-pairs et agents de terrain et qu'ils ne pouvaient pas véritablement faire entendre leur voix lors de la conception des programmes et des politiques. D'après le Réseau juridique canadien VIH/sida, organisation non gouvernementale basée à Toronto, il existait au Canada de nombreux réseaux de consommateurs de drogues mais ces organisations avaient été tenues à l'écart de la formulation de la politique nationale contre la drogue en 2007, dont un des «piliers» était la réduction des méfaits. Plusieurs pays ont observé qu'il était indispensable de réviser les lois répressives contre la drogue afin de permettre aux consommateurs de drogues de participer activement à l'élaboration de la politique et des programmes de santé, même s'il était difficile de mobiliser un appui politique en faveur de telles réformes. Le représentant du Liban à la consultation de Genève a indiqué que la dépénalisation dans son pays de

certaines catégories d'infractions relatives à la drogue avait grandement facilité la fourniture de services de prise en charge du VIH aux consommateurs de drogues. Le Directeur exécutif de l'International Harm Reduction Association, organisation non gouvernementale basée au Royaume-Uni, a fait remarquer que la Convention unique sur les stupéfiants (1961), qui avait été ratifiée par de très nombreux pays, qualifiait la toxicomanie de «fléau», terme qui tendait à encourager la diabolisation et l'exclusion des toxicomanes. Le représentant de cette ONG à la consultation de Genève a notamment rappelé que la législation sur la drogue aux niveaux national et international avait en grande partie été élaborée sans référence aux normes relatives aux droits de l'homme et a invité les États Membres et les organismes des Nations Unies à remédier à cet état de fait. En ce qui concerne les drogues illicites, le commerce du sexe et les pratiques homosexuelles interdites, il était urgent de se mobiliser pour modifier les dispositifs juridiques qui avaient permis la prolifération des arrestations et des détentions arbitraires, ainsi que des irrégularités de procédure et des difficultés d'accès à la justice.

3. Professionnels du sexe

21. D'après le rapport de 2010 sur la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement, des lois pénales contre le commerce du sexe ou des activités connexes étaient en vigueur dans plus de 100 pays. Ces lois donnaient souvent à la police une très grande latitude pour arrêter et incarcérer les professionnels du sexe, parfois au prix de la violation de leurs droits. Comme l'a noté la CESAP, même lorsque le commerce du sexe était légal, les professionnels du sexe étaient extrêmement vulnérables aux violations des droits de l'homme et à la marginalisation. Lors de la consultation de Genève, la représentante de l'Initiative de recherche Paulo Longo a souligné que des professionnels du sexe étaient souvent arrêtés et placés en détention pour avoir enfreint des dispositions non pénales, concernant par exemple le maraudage et le vagabondage. Elle a également indiqué que, dans beaucoup de pays, des travailleurs du sexe avaient été «sauvés» au nom de la lutte contre la traite, parfois de façon abusive, même lorsqu'ils ne faisaient pas l'objet de traite et ne cherchaient pas à quitter l'industrie du sexe. Les réponses faisant état de succès pour ce qui est d'assurer une participation active des professionnels du sexe aux décisions relatives au VIH sont relativement peu nombreuses. Selon l'organisation non gouvernementale des États-Unis Best Practices Policy Project, aucune organisation de professionnels du sexe n'avait été invitée à participer à l'élaboration de la stratégie nationale 2010 sur le VIH, qui ne faisait pas mention de cette catégorie de personnes malgré l'abondance d'éléments montrant que les abus policiers et d'autres violations des droits de l'homme empêchaient les professionnels du sexe de se protéger du VIH. Au Brésil, cas exceptionnel, une consultation nationale sur le commerce du sexe et les droits de l'homme avait eu lieu en 2008 et le Gouvernement avait appuyé le renforcement d'un réseau national de travailleurs du sexe.

4. Migrants et réfugiés

22. L'Organisation internationale pour les migrations a déclaré que les migrants étaient, de toutes les catégories de la population, ceux qui étaient probablement les moins à même de participer activement aux décisions relatives au VIH. Même lorsqu'ils étaient invités à participer, les migrants préféraient souvent rester invisibles de crainte d'être expulsés ou arrêtés. Le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés (HCR) a fait observer que l'on pensait souvent à tort que les réfugiés présentaient une forte prévalence du VIH ou qu'ils «apportaient» le VIH dans le pays. Selon le HCR, il y avait eu certains progrès, à savoir que 52 % des pays africains avaient inclus les réfugiés dans leur plan national sur le VIH et 43 % y avaient inclus les personnes déplacées dans l'intérieur du pays. Le Liban fournissait des services de prise en charge du VIH aux réfugiés palestiniens sur son territoire. De nombreux problèmes continuaient néanmoins de se poser. En Finlande, en

Espagne et en Suède, par exemple, beaucoup de personnes vivant avec le VIH étaient des migrants venant de pays où l'épidémie présentait un caractère endémique; dans leurs réponses à l'enquête, les gouvernements de ces pays évoquaient ce fait comme un problème stratégique. La Suède comptait rendre publique en 2011 une nouvelle politique nationale sur les services de santé destinés aux migrants. Le Gouvernement du Costa Rica a indiqué qu'il était difficile de fournir des services de prise en charge du VIH aux immigrants clandestins qui ne pouvaient pas prétendre au bénéfice de l'assurance maladie.

5. Personnes handicapées

23. Les personnes handicapées et la question de leur participation aux programmes relatifs au VIH ont rarement été mentionnées dans les réponses. Le Brésil a fait observer qu'on considérait à tort que les personnes handicapées étaient privées de sexualité et pouvaient donc être exclues du processus de décision concernant le VIH. Lors de la consultation de Genève, un représentant du Gouvernement sud-africain a noté que les personnes handicapées étaient non seulement exclues de ce processus mais aussi privées d'accès à des informations élémentaires sur le VIH. Les réunions et les consultations se tenaient dans des lieux inaccessibles aux handicapés. L'information sur le VIH était diffusée sous des formes inaccessibles aux personnes souffrant de déficience auditive ou visuelle. Les femmes et les enfants atteints de handicaps auditifs ou visuels et d'autres handicaps étaient très exposés à la violence physique et sexuelle, mais le souci de remédier à ces risques ne constituait pas une priorité au niveau des programmes.

E. Accès insuffisant aux services de santé

24. Pour un grand nombre des États Membres ayant fourni des informations aux fins de la présente étude, la principale réalisation en matière de droits de l'homme était le développement considérable des soins relatifs au VIH, notamment de l'accès à la thérapie antirétrovirale. Ils faisaient néanmoins remarquer dans leurs réponses et dans les communications présentées lors de la consultation qu'à cause de la stigmatisation, de la discrimination et de la crainte de poursuites pénales, beaucoup de personnes vivant avec le VIH ou vulnérables au VIH s'abstenaient de recourir aux services de santé dont elles avaient besoin, notamment aux services de prévention et de traitement du virus. Plusieurs répondants ont fait valoir qu'il était urgent d'aider les agents sanitaires à contribuer à combattre la stigmatisation liée au VIH dans les services de santé plutôt qu'à la favoriser. L'ONUSIDA a évoqué les mesures de stigmatisation et les mauvais traitements dont faisaient très souvent l'objet les personnes vivant avec le VIH dans les services de santé publique en Inde, ainsi que l'absence de moyens de recours. En 2008, la Cour suprême de l'Inde avait émis des directives provisoires pour que les personnes vivant avec le VIH puissent se faire soigner dans les hôpitaux publics. De tels recours judiciaires semblaient rares ailleurs. Le Gouvernement mexicain a souligné la nécessité de lutter, parmi les prestataires de services de santé, à la fois contre les préjugés associés au VIH et contre l'homophobie.

25. Plusieurs répondants ont indiqué que les personnes vivant avec le VIH, les professionnels du sexe, les consommateurs de drogues illicites et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes étaient souvent exclus des services de santé faute de pouvoir bénéficier d'une assurance maladie ou par crainte d'être mal traités par les agents de santé. Dans certains cas, les personnes vivant avec le VIH pouvaient bénéficier, pour la thérapie antirétrovirale, des fonds des donateurs, mais elles ne pouvaient pas toujours obtenir des soins abordables pour les infections opportunistes et d'autres problèmes. Le Programme alimentaire mondial (PAM) a fait observer qu'il était rare que l'assistance alimentaire et nutritionnelle fasse partie, comme elle le devrait, de la prise en charge globale du VIH.

26. À la consultation de Genève, le Directeur de l'International Harm Reduction Association a indiqué que la moitié des consommateurs de drogues dans le monde ne bénéficiaient pas des programmes de seringues stériles dont ils auraient besoin et que moins de la moitié de ceux qui avaient besoin de traitements de substitution aux opiacés pouvaient en obtenir. Citant un rapport publié en 2010 par son association, il a fait remarquer que l'aide internationale des donateurs au titre de telles mesures s'élevait à environ 0,03 dollar des États-Unis par consommateur de drogues injectables dans les pays à revenu intermédiaire ou faible. L'ONUSIDA a indiqué dans sa communication qu'un des obstacles qui s'opposaient au développement de ces services était le statut juridique ambigu réservé dans certains pays à l'échange des seringues et aux traitements de substitution aux opiacés. Le représentant du Liban à la consultation de Genève a fait observer que si l'on voulait faire avancer la cause de ces traitements indispensables, il fallait qu'un décret ministériel leur donne un fondement juridique précis. Même lorsque l'on parvenait à éliminer certains obstacles structurels, comme c'était le cas au Liban, il fallait encore mobiliser des ressources pour offrir des services qui suffisent à répondre à la demande.

27. L'impossibilité pour les toxicomanes de bénéficier de traitements humains a été soulignée à plusieurs reprises. La CESAP, Asia Catalyst et des représentants d'organisations non gouvernementales présents à la consultation de Genève ont fait état des préoccupations que suscitait en matière de droits de l'homme l'existence dans plusieurs pays d'Asie de centres de détention obligatoire où des personnes soupçonnées de consommer de la drogue et/ou de souffrir de toxicomanie étaient soumises à des travaux forcés et à d'autres violations des droits de l'homme sous prétexte de traitement. La CESAP a relevé que des mineurs de moins de 18 ans étaient parfois enfermés dans ces centres, qui jouiraient d'une certaine protection politique du fait de l'importance économique d'une telle main-d'œuvre bon marché. Asia Catalyst a indiqué dans sa communication que, dans un pays d'Asie, des personnes étaient maintenues parfois jusqu'à six ans dans ces centres, sans possibilité de recours ni procédure régulière. L'hépatite C a également été évoquée comme un problème affectant de manière disproportionnée les consommateurs de drogues, qui n'avaient souvent pas accès à un traitement. L'ONUSIDA a signalé que, dans de nombreux pays, on ne savait pas très bien si le traitement de l'hépatite C était pris en charge dans la couverture de base des services de santé publique. Le Directeur de l'International Harm Reduction Association a souligné que la thérapie de substitution aux opiacés de même que le traitement de la douleur à l'aide d'opiacés licites se heurtaient à des restrictions irrationnelles concernant l'usage des opiacés; environ 80 % des personnes qui auraient besoin qu'on leur prescrive des opiacés pour soulager leur douleur n'y avaient pas accès.

28. Plusieurs organismes des Nations Unies et États Membres ont salué la capacité du Fonds mondial à développer des services tels que l'échange des seringues et la thérapie de substitution aux opiacés pour les consommateurs de drogues. Le fait que la réduction de l'appui des donateurs au Fonds mondial puisse compromettre ces programmes suscitait des inquiétudes. Selon le critère de revenu du Fonds mondial, certains pays qui avaient bénéficié de cet appui pourraient en outre ne plus y avoir droit.

29. Plusieurs répondants ont souligné la difficulté d'établir ou de maintenir des services de prise en charge du VIH adéquats dans les prisons et les centres de détention préventive, en dépit de l'importance épidémiologique de la transmission du VIH dans de tels lieux. Certains répondants ont relevé que le fait que l'on ne puisse pas se procurer de préservatifs dans les prisons constituait un obstacle majeur à la riposte nationale au VIH. Quelques-uns ont noté que des drogues injectables étaient consommées en prison et que l'absence d'accès à des matériels d'injection stériles affaiblissait la prévention du VIH, en particulier dans les nombreuses régions où les consommateurs de drogues injectables étaient surreprésentés au sein de la population carcérale. Quelques succès ont été constatés. En Pologne, toutes les personnes se trouvant dans des centres de détention publics pouvaient bénéficier

gratuitement de traitements antirétroviraux. En Inde, la *High Court* de Bombay avait ordonné d'étendre les services de prise en charge du VIH pour les prisonniers, notamment les services de dépistage et de conseil.

F. Subordination des femmes et violence sexiste

30. À la consultation de Genève, la quasi-totalité des réponses et plusieurs communications ont indiqué que la subordination juridique, sociale et économique des femmes et la violence à leur égard continuaient de poser un problème pour la riposte nationale au VIH, sans toutefois, pour la plupart, s'appesantir sur les mesures à prendre pour y remédier. La représentante de l'Alliance mondiale des unions chrétiennes féminines a affirmé que l'inégalité entre les sexes et les violations des droits des femmes étaient couramment considérées comme des vecteurs de l'épidémie de VIH, mais que les budgets-programmes aux niveaux national et international ne rendaient pas compte de l'urgence qu'il y avait à lutter contre de tels abus. Le rapport de 2010 sur la mise en œuvre de la Déclaration d'engagement a conclu que seuls 46 % des pays consacraient un budget spécifique aux programmes relatifs au VIH en faveur des femmes.

31. Des répondants provenant de toutes les régions ont indiqué que la violence sexiste était un problème généralisé et persistant. Plusieurs ont noté que les lois contre toutes les formes de violence sexiste, notamment la violence familiale et le viol conjugal, étaient peu contraignantes, inexistantes ou peu appliquées. L'UNICEF a précisé dans sa communication que dans certaines régions d'Afrique, jusqu'à un quart des filles disaient avoir connu leur première expérience sexuelle sous la contrainte. Dans de nombreuses régions d'Afrique, la prévalence du VIH chez les filles était jusqu'à 4,5 fois plus importante que chez les garçons. Lorsque les filles étaient beaucoup plus jeunes que leur partenaire sexuel ou que leur mari, les rapports de force entre les sexes étaient tels qu'il n'était pas toujours possible de refuser d'avoir une relation sexuelle ou d'exiger l'usage du préservatif. L'UNICEF a également souligné que s'il était difficile de mobiliser un appui au titre des programmes contre la violence à l'égard des femmes, il était encore plus difficile de combattre la violence faite aux filles à cause des barrières culturelles interdisant d'aborder publiquement la question des rapports sexuels avec des jeunes filles.

32. Plusieurs répondants ont insisté sur les abus haineux dont les femmes qui vivaient avec le VIH étaient victimes. À la consultation de Genève, des représentants d'organisations non gouvernementales ont évoqué le cas de femmes séropositives qui avaient été stérilisées sans leur consentement ou poussées à avorter, se référant notamment aux nombreux cas de stérilisation forcée qui faisaient actuellement l'objet d'une procédure judiciaire en Namibie. L'Association des jeunes avocats au Niger a fait état dans sa communication des brutalités souvent commises contre les femmes séropositives par leur mari ou leurs partenaires sexuels.

33. Les organisations Global Action on Widowhood et Widows for Peace through Development ont repris l'observation fréquemment entendue selon laquelle le mariage constituait pour les femmes le principal risque de contamination au VIH dans de nombreux milieux. Plusieurs répondants ont relevé que les droits des femmes en matière de patrimoine et de succession étaient mal protégés sur le plan juridique. L'organisation First Lady's Save Our Youth Campaign du Nigéria a évoqué à la fois la protection insuffisante des droits patrimoniaux et conjugaux des femmes, le droit coutumier et la charia – éléments qui sont tous importants au Nigéria –, ainsi que les risques inhérents à des pratiques concernant les veuves comme le lévirat ou la «purification sexuelle». Le fait que les veuves n'avaient pas accès aux services de santé reproductive a également été cité.

34. Les réponses à l'enquête sur laquelle se fonde la présente étude font rarement état de réalisations positives dans le domaine de l'égalité entre les sexes ou de la réduction de la violence sexiste. L'ONUSIDA a cité parmi les progrès le fait que la loi du Belize sur la violence familiale était pleinement appliquée. Le Gouvernement du Costa Rica a souligné qu'il favorisait l'accès des victimes de viol à un traitement postexposition au VIH. Le Gouvernement brésilien appuyait un certain nombre d'institutions pour les femmes victimes d'actes de violence et d'autres abus, notamment des centres d'accueil spéciaux, des centres de consultation sur les droits des femmes et d'autres institutions de défense des droits fondamentaux dans les capitales et les villes provinciales.

G. Droits des enfants et des jeunes

35. Des préoccupations concernant les droits des enfants vivant avec le VIH ou affectés par le virus ont été exprimées dans certaines réponses. L'UNICEF et Caritas Internationalis ont mis en avant la vulnérabilité des enfants orphelins à cause du sida, faisant observer que le placement de ces enfants en institution risquait de freiner leur développement et devrait être une mesure de dernier ressort. Relevant que la fourniture de services aux enfants vivant avec ou affectés par le sida demeurait principalement le fait d'organisations non gouvernementales et d'organisations religieuses, l'UNICEF et Caritas Internationalis ont exhorté les gouvernements à s'employer plus activement à assumer leurs responsabilités dans ce domaine.

36. La plupart des références faites aux enfants et aux jeunes dans les réponses à l'enquête portaient sur la difficulté qu'avaient les enfants (personnes de moins de 18 ans) à obtenir des informations sur la sexualité et la santé reproductive et à accéder à des services tels que le dépistage du VIH. Plusieurs gouvernements et organismes des Nations Unies ont fait état d'une forte opposition – culturelle, religieuse et parfois parentale – à de véritables cours d'éducation sexuelle à l'école ou à l'accès des jeunes aux services de santé reproductive. Le Gouvernement du Guyana a déclaré que certains enseignants et autres acteurs éducatifs méprisaient les jeunes sexuellement actifs au lieu de les aider à se protéger du VIH. Plusieurs répondants ont souligné la nécessité de prévoir des programmes pour aider et préparer les enseignants à dispenser des cours sur la santé sexuelle et reproductive car beaucoup d'entre eux n'étaient pas à l'aise avec une telle tâche. L'UNICEF a indiqué que la connaissance du VIH parmi les adolescents, en particulier les filles, présentait un «degré de faiblesse alarmant», même dans des pays très touchés.

37. En ce qui concerne l'accès aux services de prise en charge du VIH, Caritas Internationalis a souligné lors de la consultation de Genève qu'il était urgent de permettre aux enfants vivant avec le VIH de bénéficier d'un traitement. Les formules pédiatriques de la thérapie antirétrovirale restaient hors de portée de nombreux enfants en raison de leur coût et d'autres obstacles. Plusieurs répondants ont affirmé qu'il importait d'éliminer les obstacles empêchant les enfants et les adolescents d'accéder au dépistage. L'UNICEF a fait observer qu'une des raisons pour lesquelles les enfants et les jeunes ne bénéficiaient souvent pas des services de dépistage du VIH est que l'on refusait d'admettre qu'ils puissent être sexuellement actifs; elle a donc exhorté les gouvernements à surmonter cette réticence. Le Gouvernement bélizien étudiait l'idée de supprimer l'obligation du consentement parental pour le dépistage des moins de 16 ans. Le Gouvernement suédois a décrit le centre national d'information spécialisé sur le VIH destiné aux enfants et aux adolescents, qui diffusait des informations sur les services pour la jeunesse, mettait en œuvre des programmes de formation et formulait des conseils à l'intention des enseignants, des parents et des jeunes.

H. Dépistage du VIH

38. Il ressortait de nombreuses réponses que la protection des droits de l'homme dans le cadre du dépistage du VIH demeurait difficile. Dans beaucoup de pays, le dépistage obligatoire était légal dans certaines circonstances, notamment pour le recrutement à certains emplois, pour l'obtention d'une licence de mariage, lors du placement en détention, pour l'entrée ou le séjour dans certains pays, y compris pour le profilage des personnes venant de pays où le taux de VIH était élevé, et lors de l'arrestation ou de l'incarcération pour prostitution. De telles mesures, qui portaient atteinte aux droits de l'homme, ne semblaient pas justifiées par des raisons de santé publique. Le Sex Workers Forum de Vienne a indiqué que les professionnels du sexe à Vienne devaient se soumettre à un test de dépistage du VIH quatre fois par an, ce qui avait pour effet d'inciter les clients à exiger des rapports sexuels sans préservatif. Le Best Practices Policy Project a indiqué qu'aux États-Unis, le dépistage obligatoire des travailleurs du sexe appréhendés s'était parfois traduit par la diffusion dans les médias d'informations sur leur statut sérologique, ce qui constituait une violation de leurs droits.

39. Certains répondants ont déclaré que la confidentialité des résultats des examens de dépistage n'était pas toujours assurée malgré les garanties de confidentialité prévues par les lois sur le VIH ou les réglementations de santé publique. La crainte d'un manquement au principe de confidentialité ainsi que la stigmatisation associée au VIH faisaient obstacle à l'intensification du dépistage. Certains pays ont dit qu'ils s'employaient systématiquement à faire appliquer les dispositions de confidentialité figurant dans la législation ou les réglementations sanitaires.

40. Lors de la consultation de Genève, la représentante de l'Alliance mondiale des unions chrétiennes féminines a déclaré que la pratique du dépistage du VIH réalisé à l'initiative du soignant avait parfois pour effet de court-circuiter ou de supprimer les conseils, pourtant indispensables pour faire comprendre aux intéressés les conséquences du dépistage et d'un éventuel diagnostic de séropositivité. Elle a cité les résultats d'une enquête concernant des femmes vivant avec le VIH en Europe et en Asie centrale: 54 % de ces femmes n'avaient bénéficié d'aucun conseil au moment où elles avaient appris leur séropositivité, et 33 % avaient subi des violences de la part de leur mari ou de leurs partenaires sexuels une fois leur séropositivité connue. Parmi ces femmes, la moitié seulement avaient choisi de révéler leur statut à leurs partenaires sexuels habituels.

I. Criminalisation de la transmission du VIH et de l'exposition au VIH

41. Les Directives concernant le VIH/sida et les droits de l'homme et le document de politique de l'ONUSIDA et du PNUD intitulé «Criminalisation de la transmission du VIH» soulignaient qu'il fallait limiter le recours au droit pénal, dans le contexte de la transmission du VIH, aux rares cas de transmission intentionnelle démontrée. Il convenait en outre d'appliquer à ces cas les lois pénales en vigueur et non d'adopter des dispositions pénales spécifiques au VIH. Il ressortait des réponses d'un certain nombre d'États Membres, d'organismes des Nations Unies et d'organisations non gouvernementales que l'application de dispositions pénales ou de textes de jurisprudence spécifiques sur le VIH avait ouvert la voie, dans de nombreux pays, à l'engagement de poursuites qui ne se limitaient pas à ces rares cas.

42. L'Alliance internationale contre le VIH/sida a relevé avec préoccupation que, depuis 2005, 14 États d'Afrique subsaharienne avaient adopté une loi permettant la criminalisation de la transmission du VIH dans de nombreuses circonstances, sans tenir compte du risque réel de transmission. Au Niger, qui comptait parmi ces 14 États, l'Association des jeunes avocats estimait qu'une telle loi était le fruit des craintes de législateurs mal informés et elle

a préconisé sa révision. Le Réseau juridique canadien VIH/sida a fait état au Canada d'un «recours toujours plus étendu au droit pénal» dans ces domaines, même dans les cas où aucun «risque significatif» de transmission n'avait été démontré. Le Sex Workers Forum de Vienne a affirmé qu'en Autriche, même une personne qui ignorait qu'elle était infectée pouvait être poursuivie pour négligence criminelle dans l'exposition au VIH. Le PNUD et le Gouvernement finlandais ont tous deux fait observer que la présentation sensationnaliste par la presse de certaines affaires pénales de transmission contribuait à accroître la stigmatisation associée au VIH et portait atteinte au droit à la confidentialité.

43. À la consultation de Genève, en réponse à une question d'un État Membre, un expert de l'ONUSIDA a souligné une nouvelle fois que l'adoption dans ce domaine de dispositions pénales spécifiques au VIH risquait d'accroître la stigmatisation et de compromettre les efforts tendant à développer l'utilisation des services de prévention et de traitement du VIH, et que les rares cas qui méritaient de faire l'objet de poursuites devaient être soumis aux lois en vigueur. Les Gouvernements brésilien et suédois ont annoncé qu'ils avaient décidé d'appliquer la loi en vigueur dans les cas de transmission intentionnelle plutôt que d'adopter des dispositions spécifiques. Le Brésil a fait observer qu'il fallait encore coopérer avec les autorités judiciaires pour empêcher les poursuites pénales inutiles. La Suisse était en train de modifier son Code pénal afin de limiter les poursuites aux cas où la transmission intentionnelle pouvait être démontrée. Le représentant du Liban à la consultation de Genève a souligné qu'un certain degré de dépénalisation pouvait faire beaucoup pour améliorer l'accès des personnes socialement marginalisées aux services de prise en charge du VIH; mais il était souvent difficile politiquement de réviser ou d'abroger les dispositions criminalisant la consommation de drogues et la toxicomanie, le commerce du sexe et l'homosexualité, qui constituaient pourtant des obstacles de taille à une participation active des personnes affectées et donc à une riposte efficace au VIH.

III. Conclusions

44. **Il ressort des informations fournies par les États Membres, les organisations non gouvernementales et les organismes des Nations Unies qu'en dépit de certaines évolutions positives en matière de protection, de respect et de réalisation des droits de l'homme dans le contexte du VIH et du sida, un grand nombre de problèmes politiquement complexes restent à régler. Malgré les nombreux progrès enregistrés au niveau de l'accès à la prévention, au traitement, aux soins et aux services d'appui, et notamment au niveau des thérapies, les millions de personnes qui ne peuvent pas bénéficier de ces services ou sont dissuadées de les utiliser se voient toujours refuser un tel accès pour cause de discrimination, stigmatisation et criminalisation.**

45. **Des engagements visant à prévenir la discrimination associée au VIH figurent dans les stratégies nationales contre le sida et de nombreuses législations nationales, mais une telle discrimination demeure répandue dans de nombreux domaines. On ne dispose pas de données suffisantes à l'issue de cette étude pour dire si les gouvernements font assez ou non pour faire appliquer les lois interdisant la discrimination fondée sur la séropositivité. La stigmatisation qui vise les personnes vivant avec le VIH se trouve aggravée, pour beaucoup d'entre elles, par l'opprobre qui s'attache au fait non seulement d'être associées à un comportement criminel mais aussi d'être considérées comme des «vecteurs» de la transmission du virus. Ces stigmatisations concourantes sont tenaces et ont résisté dans de nombreuses régions aux stratégies mises en œuvre. Les programmes visant à réduire la stigmatisation sont souvent insuffisamment financés ou évalués.**

46. Les professionnels du sexe, les consommateurs de drogues illicites, les personnes transgenres, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les prisonniers et anciens prisonniers ainsi que les migrants, notamment, se heurtent à des facteurs structurels sur lesquels ils n'ont pas de prise et qui exacerbent leur vulnérabilité face à l'infection au VIH, en particulier à de nombreux facteurs liés à la législation pénale. Leur droit à participer activement aux décisions concernant le VIH – dont la réalisation leur permettrait de présenter un point de vue singulier et nécessaire sur les risques structurels et personnels qu'ils courent et sur la manière d'y remédier – est trop souvent ignoré. La stigmatisation, la discrimination et la criminalisation compromettent directement la fourniture et l'utilisation des services de prise en charge du VIH dont les principales populations affectées ont besoin. Les services préventifs de base destinés aux consommateurs de drogues injectables, malgré leur efficacité avérée et les impératifs épidémiologiques, sont trop souvent tout simplement inexistantes.

IV. Recommandations

47. Les communications reçues et la consultation de Genève ont permis de formuler un certain nombre de recommandations.

A. Réorientation stratégique de la riposte mondiale et des ripostes nationales au VIH

48. Le respect, la protection et la réalisation des droits de l'homme des personnes vivant avec le VIH ou vulnérables au VIH sont de bonnes choses en soi et sont indispensables pour assurer un accès universel aux services de prise en charge du VIH, et donc pour enrayer l'épidémie. Comme l'a montré la consultation de Genève, une réorientation stratégique radicale s'impose afin de donner aux interventions en faveur des droits de l'homme une place plus centrale dans les ripostes menées aux niveaux national et mondial. Le Conseil des droits de l'homme, les organes de suivi des traités et les procédures spéciales devraient tout mettre en œuvre pour créer des environnements juridiques et sociaux qui permettent de répondre efficacement au VIH et d'assurer le respect, la protection et la réalisation des droits de l'homme des personnes vivant avec le VIH ou vulnérables au VIH.

49. Les informations fournies aux fins de la présente étude indiquent que les programmes relatifs aux droits de l'homme, soit ne sont pas prévus dans les réponses nationales au VIH, soit sont souvent trop limités ou bien éparpillés et fragmentés. L'ONUSIDA a présenté quatre grands axes pour une réorientation stratégique:

- S'employer à mieux évaluer les personnes les plus vulnérables et à déterminer comment s'explique et en quoi consiste leur vulnérabilité au VIH;
- Réorienter les programmes afin d'assurer aux plus vulnérables une protection réellement adéquate compte tenu de l'ensemble de leurs besoins;
- Réorienter les partenariats en vue d'obtenir un véritable engagement de la part des ministères s'occupant notamment de la justice, du maintien de l'ordre, des prisons, des droits de l'homme, des femmes, des migrations et du travail;
- Réorienter le contenu des programmes et des politiques de façon à les axer sur l'environnement juridique et social nécessaire pour assurer un accès universel et la participation des personnes affectées et vulnérables.

50. Une nouvelle stratégie de ce type implique la définition d'un certain nombre de priorités concrètes au niveau des programmes, qui, si elles sont financées, mises en œuvre et développées dans le cadre des ripostes nationales, contribueront de façon non négligeable à réduire la stigmatisation et la discrimination associées au VIH, ouvriront des possibilités pour une plus large utilisation des services de prise en charge du VIH et étendront l'accès à la justice dans le contexte du VIH. Ces priorités sont les suivantes:

- a) Réformer et contrôler les lois susceptibles d'entraver l'efficacité des ripostes au VIH, et notamment annuler les lois pénales punitives utilisées de manière répressive contre les professionnels du sexe, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, les personnes transgenres et les consommateurs de drogues;
- b) Réformer les législations et les politiques en vue de promouvoir et de protéger les droits des enfants affectés par le VIH, notamment le droit à la non-discrimination, les droits de propriété, les droits à l'éducation, à la santé et à un niveau de vie décent;
- c) Former la police en matière de non-discrimination, en prévoyant des services de proximité et d'autres activités, ainsi qu'en matière de non-harcèlement;
- d) Former les agents de santé en ce qui concerne la non-discrimination, le consentement éclairé, la confidentialité et l'obligation de fournir un traitement;
- e) Fournir des services juridiques abordables aux personnes affectées et vulnérables afin de dénoncer et de réduire les pratiques répressives et, à terme, d'inciter à l'adoption de décisions judiciaires qui ouvriront la voie à une modification de la législation;
- f) Développer une culture juridique grâce à la mise en œuvre de programmes sur le thème «Connaissez vos droits» de façon à mobiliser l'opinion et à permettre aux personnes marginalisées de faire valoir leurs droits;
- g) Réduire la stigmatisation liée au VIH;
- h) Assurer l'autonomisation juridique des femmes et réduire la violence à leur égard.

B. Décriminalisation

51. Réformer les lois répressives qui entravent l'efficacité des ripostes au VIH est une entreprise de longue haleine dont on voit apparemment peu d'exemples. Le problème est que les lois pénales sont trop souvent appliquées aux personnes qui commettent des infractions non violentes, ce qui se traduit par un grand nombre de détentions préventives et d'incarcérations. Une telle criminalisation se répercute sur le VIH de deux manières: premièrement, l'effet paralysant de ces lois, ainsi que la stigmatisation, la discrimination et les pratiques policières illicites qui y sont associées, détournent les personnes vivant avec le VIH et les principales populations à risque des services de prise en charge du virus; deuxièmement, les personnes placées en détention préventive ou en prison se retrouvent encore dans des environnements où le risque de transmission du VIH est nettement plus important que dans le reste de la société. Dans de nombreux pays, les personnes maintenues en détention préventive sans avoir été condamnées représentent une proportion importante des détenus. Dans ces cas-là, un recours moins fréquent à la détention préventive, conformément aux normes relatives aux droits de l'homme, devrait faire partie de l'environnement favorable permettant de contribuer à l'efficacité des ripostes nationales au VIH. Il convient d'aider les responsables politiques à faire face à la problématique de la

décriminalisation munis de données, de conviction et de courage. Les États doivent donc s'efforcer beaucoup plus activement de revoir l'application généralisée des lois pénales au commerce du sexe et à la consommation de drogues. L'homosexualité devrait être décriminalisée.

52. En juin 2010, le PNUD a établi la Commission mondiale sur le VIH et le droit, organe constitué d'experts juridiques et de dirigeants réputés chargés d'étudier la manière dont les lois ou l'application des lois peuvent affaiblir, ou protéger, les droits des personnes vivant avec le VIH ou vulnérables au virus. La Commission mondiale prévoit d'organiser des auditions régionales, parallèlement à l'examen des informations fournies par les gouvernements et la société civile ainsi que des données de la recherche. Elle est appelée à recommander des mesures ambitieuses susceptibles d'être adoptées par tous les pays pour réduire l'impact des lois répressives et améliorer les protections juridiques et pratiques des droits de l'homme des personnes vivant avec ou affectées par le VIH.

53. Comme exemple des efforts à mettre en œuvre dans ce domaine, on peut citer l'action menée conjointement par le Fonds de développement des Nations Unies pour la femme (UNIFEM), l'UNICEF, le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), le PNUD, l'Open Society Initiative for West Africa et la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), qui ont organisé entre 2007 et 2009, en Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, des consultations destinées à encourager les gouvernements à revoir certaines dispositions des lois sur le VIH récemment adoptées dans la région, en particulier celles qui criminalisent la transmission du virus, imposent des restrictions à l'éducation sexuelle et méconnaissent les droits ou les besoins des femmes et des populations clés dans le contexte du VIH. Il convient d'encourager, de développer et d'appuyer les initiatives concertées de ce type, qui conduisent à un engagement persistant et un suivi à l'échelon national, avec des mesures propres à renforcer la capacité des législateurs et un appui technique et financier aux réformes législatives.

C. Participation accrue des personnes vulnérables au VIH ou vivant avec le VIH

54. Le principe de la participation accrue des personnes vivant avec ou affectées par le VIH/sida constitue depuis longtemps un élément de la riposte au VIH et l'un de ses succès en matière de droits de l'homme. Il n'en demeure pas moins essentiel, alors que l'épidémie de VIH concerne une nouvelle génération de personnes vulnérables et de responsables chargés d'y remédier, de renouveler, d'étendre et d'améliorer la participation des personnes vulnérables au VIH ou vivant avec le VIH. Si beaucoup a déjà été fait pour favoriser la participation des personnes vivant avec le VIH ainsi que celle des femmes, cela ne suffit pas. Les efforts entrepris pour associer les principales populations à risque sont insuffisants.

55. Le système des Nations Unies doit montrer l'exemple en facilitant la participation active des personnes vivant avec le VIH ou vulnérables au virus à ses procédures de délibération. Il convient d'examiner plus avant la possibilité d'accorder aux organisations représentant les personnes vivant avec le VIH et les principales populations affectées un statut auprès du Conseil économique et social de l'ONU, conformément au principe de la participation accrue des personnes vivant avec le VIH/sida, afin d'assurer une participation active de ces personnes à la riposte au VIH.

D. Élimination de la discrimination fondée sur le sexe

56. De nombreuses analyses par sexe montrent comment la subordination des femmes et des filles et la violence à leur égard favorisent la transmission du VIH et dressent des barrières sexistes à l'accès aux soins, aux traitements et aux soutiens; or les programmes dotés d'un financement visant à s'attaquer à l'interaction entre le VIH et l'inégalité entre les sexes ne semblent pas, sur le plan tant quantitatif que qualitatif, être à la mesure de l'ampleur du problème. De nombreuses violations des droits de l'homme compromettent directement l'accès des enfants et des jeunes aux services de prise en charge du VIH. Les protections des droits de l'homme entourant le dépistage du VIH, notamment le consentement éclairé, la confidentialité et la possibilité d'interroger une personne informée en privé, ne bénéficient pas de soutiens suffisants. La criminalisation de la transmission du VIH et de l'exposition au virus est prévue par des lois et des décisions judiciaires qui se démarquent sensiblement des directives internationales et des normes relatives aux droits de l'homme. Ces lois risquent en outre d'affecter davantage les femmes que les hommes puisque celles-là sont tenues de se soumettre à un test de dépistage prénatal du VIH.

57. La mobilisation des pouvoirs publics, de la société civile et des donateurs en faveur d'un renforcement des programmes destinés à lutter contre la subordination des femmes et la violence sexiste est une priorité essentielle. À la consultation de Genève, des représentants d'organisations non gouvernementales ont demandé à ce que l'Agenda pour une action accélérée au niveau des pays en faveur des femmes, des filles et de l'égalité des sexes dans le contexte du VIH, lancé par l'ONUSIDA en février 2010, bénéficie d'un solide financement. Ce cadre d'action, qui couvre une période de cinq ans, prévoit d'investir dans l'amélioration de la collecte de données en vue d'établir l'impact du VIH sur les femmes et les filles, d'intensifier considérablement l'action contre la violence sexiste et d'assurer une meilleure compréhension et une plus large prise en compte des facteurs sociaux et économiques contribuant au risque de contamination des femmes et des filles. L'impulsion des organismes des Nations Unies, des organes régionaux et nationaux de protection des droits de l'homme, ainsi que des femmes au sein du système des Nations Unies, sera à cet égard capitale.

E. Financement des programmes nationaux

58. Plusieurs États Membres ont indiqué que la mise en œuvre de programmes axés sur les droits de l'homme figurait parmi les objectifs de leurs plans nationaux, mais que ces programmes n'avaient pas été réalisés faute de ressources tant financières que techniques. L'accomplissement de progrès dans la plupart de ces domaines exigeait en outre que la société civile et les organisations communautaires bénéficient d'un soutien politique et de moyens financiers pour promouvoir et mener des activités en faveur des droits de l'homme, ce qui n'était trop souvent pas le cas. Il est urgent que les pouvoirs publics et les donateurs se mobilisent pour investir dans ces domaines et prévoient des ressources pour permettre une évaluation transparente et indépendante des mesures qui auront été prises.

59. Les droits des enfants affectés par le VIH sont bafoués de multiples manières et des millions d'enfants n'ont pas accès à des services de prise en charge globale du VIH et à une éducation sur le virus. Il convient de consacrer davantage de ressources à l'élaboration et à la mise en œuvre de programmes d'éducation appropriés et complets sur le VIH à l'intention des enfants aux différents stades de leur développement et de leur maturité, et de veiller à ce que les enfants aient accès aux services de prévention, de traitement et de soins liés au VIH.

60. Les prestataires de services de santé devraient être des exemples de tolérance et de respect, mais leurs lieux et conditions de travail ne sont souvent pas propices à la réalisation d'une telle ambition. Des programmes dotés d'un financement suffisant doivent être adoptés pour permettre aux professionnels de la santé de dispenser aux personnes qui vivent avec le VIH ou sont exposées au virus les meilleurs services possibles, de protéger la confidentialité et d'assurer un consentement éclairé, et des dispositifs opérationnels de recours pour les personnes mal traitées doivent être mis en place.

Annexe

[English only]

Respondents

<i>Member States</i>	<i>Non-governmental organizations</i>	<i>United Nations</i>
Azerbaijan	Asia Catalyst	Economic and Social Commission for Asia and the Pacific
Bahrain	Global Action on Widowhood	International Labour Organization
Belarus	Sex Workers Forum, Vienna	International Organization for Migration
Bosnia and Herzegovina	Canadian Legal Network	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
Brazil	Danish Institute for Human Rights	United Nations Development Programme
Bulgaria	Alliance International, United Kingdom	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
Costa Rica	Association of Young Lawyers, Niger	United Nations Children's Fund
Cyprus	First Lady's Save Our Youth Campaign, Nigeria	Office of the United Nations High Commissioner for Refugees
Estonia	Caritas Internationalis	United Nations World Food Programme
Finland	Civil Society Organisations in Belize	
Georgia		
Guyana		
Iraq		
Kyrgyzstan		
Lebanon		
Lithuania		
Mauritius		
Mexico		
Myanmar		
Norway		

<i>Member States</i>	<i>Non-governmental organizations</i>	<i>United Nations</i>
Oman		
Poland		
Portugal		
Republic of Moldova		
Russian Federation		
Slovenia		
Spain		
Sweden		
Switzerland		
Ukraine		
